

Pg.4 研修医の採用・修了と組織的位置付け

☞: 情報提供を計画的に進めるには、担当の部署、責任者が明確にされていることが必要である

Pg.4.1 研修医の募集・採用の方法が適切である

(適切・要改善・NA)

☞: 研修医は広く全国から公募するのが基本である
マッチングシステムに参加している場合は、広く公募していることとして評価する

Pg.4.1.1 研修医の公募規程がある●■▲

(○・×・NA)

- ① 研修医の公募規程が明文化されている
 - ② 公募規程について見直す場があり、記録が残されている
- ☞: ホームページなどで公開されている

Pg.4.1.2 研修プログラム等が公表されている●■▲

(○・×・NA)

- ① 研修プログラムの名称、研修概要(理念、特徴)、研修分野(分野ごとにコース、ユニットが明示される)の一般目標《GIO》、具体的目標《SBO》、方略《LS》、評価《Ev》などが明示されている
 - ② 協力施設名、研修内容、期間などが明示されている
 - ③ 研修医の募集定員、募集および採用方法が明示されている
 - ④ 研修開始時期、処遇に関する事項が明示されている
- ☞: EPOC による評価内容が保存可能となるシステムも確認する

Pg.4.1.3 研修医の採用試験が適正に行われている●■▲

(○・×・NA)

- ① 公募の際に採用人員、応募要領、試験期日、試験要項等が広報に示され、それに従って実施されている
 - ② 試験は定められた試験委員により面接以外に筆記試験(小論文、試験問題等)が行われる
 - ③ 試験委員には看護部など他職種の委員が含まれている
- ☞: 公募要項、採用を決める委員会の組織と委員会議事録で確認する

Pg.4.1.4 採用辞令が適切に発行されている●■▲

(○・×・NA)

- ① 施設名、研修期間、目標とした主たる研修内容を証明できる辞令(研修証明書)が発行されている
- ☞: 病院の採用規程に準ずる
辞令の書式を確認する

Pg.4.2 研修医の募集および採用が計画的になされている

(適切・要改善・NA)

Pg.4.2.1 募集および採用について計画的になされている●■▲

(○・×・NA)

- ① 研修医の募集・採用に関する2年以上の先を計画した中長期計画が明文化されている
 - ② 当該病院の年次計画に反映されている
- ☞: マッチングシステムの導入も確認する

Pg.4.2.2 募集および採用についての結果が評価され見直されている●■▲

(○・×・NA)

- ① 研修医数が研修体制に適切であったか評価されている
 - ② 評価結果から募集および採用の計画を見直すシステムがある
- ☞: 患者数、症例数などを参考にする

Pg.4.3 研修医の研修規程が明確である

(適切・要改善・NA)

☞:ここでいう研修規程とは年間、月間、週間スケジュールを含む
研修規程は病院内規程と調整されていることも確認する

Pg.4.3.1 研修医の研修規程がある●■▲

(○・×・NA)

①研修医の研修規程が明文化されている

☞:病院間群で調整の上決められている

Pg.4.3.2 研修医が患者を担当する場合の役割が明示されている■▲

(○・×・NA)

①研修医の診療における役割が明文化されている

②指導医などとの連携、診療上の責任が明示されている

☞:医療事故の防止、診療の責任体制の点からも確認する
研修医の指示だしの基準が定められているかの確認、特に看護部との連携も確認する

Pg.4.3.3 病棟、手術室、救急室、外来、当直などにおける研修実務に関する規程があり支援及び指導体制が明文化されている■▲

(○・×・NA)

①各研修分野の実務規程は研修規程に準じており、患者の安全確保、診療責任について積極的に研修指導が行われている

②治療に関する指導体制が明文化されている

③研修規程、指導体制が研修医、研修指導者、その他職員に周知されている

☞:看護部、他職種との連携も確認する

Pg.4.4 研修医に対する適切な処遇が確保されている

(適切・要改善・NA)

☞:労働者性への配慮

Pg.4.4.1 研修医の位置付け・処遇に関する規程が明確になっている●■▲

(○・×・NA)

①組織運営上の位置付けが組織図上明確である

②処遇に関する規程が明文化されている

③研修医の位置付け、処遇が研修医、および全職員に周知されている

☞:労働者性と研修との整合性や当該病院の方針を確認する

Pg.4.4.2 定期的に健康管理が行われている●▲

(○・×・NA)

①研修医の健康管理についての規程が明文化されている

②研修医は定期健診、必要な予防接種を受けている

③健診の結果について対応している

☞:必要に応じて結核・肝炎・性疾患等の感染性の疾患に対する検診、諸
予防接種(麻疹、水痘、風疹、ムンプス、ジフテリア、破傷風、ツベルクリン、
B型肝炎等)の有無などを確認する
・麻疹、B型肝炎等以外は削除

Pg.4.4.3 当直研修の際の処遇に配慮がなされている●■▲

(○・×・NA)

①当直(労働者性のある診療)と研修との区分が明確になされている

②研修当直業務に関する診療責任、指導体制などを明記した規程があり、適確な対応がなされている

③当直の回数や他の業務との関連が配慮され、調整されている

④当直室などの配慮がなされている

☞:当直手当などについても明示されているか確認する

Pg.4.5 臨床研修の修了の手続きが適切である

(適切・要改善・NA)

Pg.4.5.1 研修管理委員会に研修医ごとの評価・報告が適切に行われている●■▲

(○・×・NA)

①研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況が評価され報告されている

☞:例えば EPOC のように指導医による研修内容の評価が明示された書類があるか確認する
 特殊な研修分野を協力施設などで研修を行う場合も評価基準が定められている確認する

Pg.4.5.2 必要事項の記載された臨床研修修了証が適切に発行されている●■▲

(○・×・NA)

①研修修了証は一定の様式で研修の実績が明示されている

②修了証には氏名、医籍の登録番号及び生年月日が明示されている

③プログラム名称、研修開始・修了年月日、研修を行った全施設名が明示されている

☞:特殊の研修分野(例:ターミナルケア、外来診療等)で協力施設等で研修を行った場合、当該研修分野、施設名、研修期間の明示された証明書が臨床研修を統括する病院から出されている
 例えば EPOC のように個々の研修医の達成内容が明示された書類があるか確認する

Pg.4.5.3 修了が認められない場合の手順が確立している●■▲

(○・×・NA)

①修了が認められない場合の研修医への対応が明文化されている

②理由を付し、文書にて研修医に通知がなされている

☞:明文化された書類での確認、および未修了者に対する対応策なども文書で確認する

Pg.4.6 個々の研修医に関する研修記録等が整理・保管されている

(適切・要改善・NA)

Pg.4.6.1 研修を受けた全ての研修医(中断者を含む)について整理・保管されている

(○・×・NA)

●■▲

①研修医に関する研修記録の保管規程が定められており、規程に基づいて適切に整理・保管されている

②個人情報についての守秘義務に関する規程も明文化され遵守されている

③管理者、指導医、指導者、研修医が必要に応じて閲覧できる方法が講じられている

④年次ごと氏名ごと等、速やかに個人情報を取り出せるように整理されている

⑤病院内の許可なく立ち入りの出来ない特定の場所に責任者の下に保管されている

☞:例えば EPOC のように保存可能なシステムが存在するか確認する

Pg.4.6.2 記録の内容が適切である●■▲

(○・×・NA)

①研修医の研修記録の内容について病院として基準がある

②記録内容について指導医、研修医に周知されている

☞:厚生労働省の研修指針の内容が反映されていることを確認する

Pg.5 研修プログラムの確立

☞: プログラム全体と研修分野ごとのコース、ユニットの内容について確認する

例えば、卒後臨床研修共通目標達成に適した研修分野別マトリックスなどでユニットごとの目標の達成度を把握しているか確認する

Pg.5.1 研修プログラムが適切に策定されている

(適切・要改善・NA)

Pg.5.1.1 理念・基本方針に沿った研修プログラムである●■▲

(○・×・NA)

① 研修プログラムは当該臨床研修に関する理念・基本方針に沿っている

☞: 理念・基本方針の中には人格のかん養、チーム医療、全人的医療、プライマリ・ケアの基本的診療能力などの修得が含まれていることが求められる

Pg.5.1.2 研修プログラムには必要事項が明示されている●■▲

(○・×・NA)

① プログラム全体、研修分野ごとのコース、ユニットの学習プロセスが全て明示されている

② 研修プログラムには臨床研修の到達目標のすべてが明示されている

☞: ここでいう「必要事項」とは学習(研修)のプロセス、つまり GIO、SBOs、LS、Ev のことを示す

また、SBOs については RUMBA の原則

(Real, Understandable, Measurable, Behavioral, Achievable) が満たされていることが研修分野ごと、コース、およびコースの中のユニットについても学習(研修)のプロセスが明示されていることを確認する

ここでいう「臨床研修機能の到達目標」とは、厚生労働省が示す「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(医政発第0612004号)平成15年6月12日」のことをいう

Pg.5.1.3 研修プログラムが研修医一人ひとりに把握されている■▲

(○・×・NA)

① プログラム全体、および研修分野ごと、コース、ユニットの研修内容が明示され、研修医一人ひとりに周知されている

② 研修プログラムは指導医をはじめすべての医師、看護師、その他の医療者、職員に周知されている

☞: 研修医1人ひとりの研修プログラムと研修スケジュールが作成されていることを確認する

研修医のインタビューにより確認する

Pg.5.1.4 研修医が積極的に研修プログラムを選択し研修に取り組む体制が確保されている

(○・×・NA)

●■▲

① 研修医の希望を聞く体制が明文化され周知されている

② 研修医の希望をプログラムに反映するシステムが確立している

③ 研修医は希望に沿ってプログラムを選択している

☞: 研修医の希望が把握され研修管理委員会で調整された実績を記録で確認する
研修医のインタビューにより確認する

Pg.5.2 研修プログラムが学習プロセス(計画、目標、方略、評価)に沿って実施され、
評価されている (適切・要改善・NA)

☞:プログラム全体、および研修分野ごと、コース、ユニットのプログラムについて確認する

Pg.5.2.1 プログラムごとに内容に適した研修期間(スケジュール)が設定され、目標を達成
できるよう実施されている●■▲ (○・×・NA)

- ①プログラムごと(全体、研修分野ごと)に内容に適した期間(スケジュール)が設定されている
- ②プログラム全体と研修分野ごと、コース、ユニットのLSとスケジュールとの整合がとれている
- ③研修医個々の目標達成状況に応じて調整が行われている
- ④プログラム責任者より研修実地責任者に報告されている

☞:各スケジュールと全体のプログラムとの整合に着目する
例えばEPOCのように分野ごとに研修医個々の目標達成状況を把握する
方策がとられているか確認する
研修医のインタビューにより確認する

Pg.5.2.2 研修プログラムの評価が行われている●■▲ (○・×・NA)

- ①研修医による評価が行われて、修得度(理解度)、満足度、希望などを把握している
- ②指導医、指導者による研修医個々の達成状況と研修分野ごとの評価が行われている
- ③プログラム責任者よりプログラム全体、および研修分野ごとの評価が行われている
- ④研修管理委員会などで、研修医および組織の研修ニーズ(研修医、指導者がどう評価しているか)について検討している
- ⑤必要に応じて研修プログラムを調整、および改善している

☞:研修医のインタビューにより確認する
指導医、指導者(特に看護師)のインタビューによる確認をする

Pg.5.3 医療人として必要な基本姿勢・態度が身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み込まれている (適切・要改善・NA)

☞:プログラムの目標、方略、評価で確認する

Pg.5.3.1 基本的姿勢・態度について身につけられる内容が組み込まれている■▲ (○・×・NA)

- ①“患者－医療者”のパートナーシップ(インフォームド・コンセントの実施、コミュニケーションスキル、プライバシーへの配慮、患者用パスの活用)について研修されている
- ②チーム医療の構成員としての役割を果たす研修(専門医等へのコンサルテーション、医療従事者間コミュニケーションスキル、後輩への教育的配慮、情報交換、関係機関との連絡など)がされている

☞:患者の立場を配慮しているか確認する
研修医のインタビューにより確認する

Pg.5.3.2 インフォームド・コンセントについて身につけられる内容が組み込まれている (○・×・NA)

■▲

- ①患者に説明すべき内容を指針として明示し、実践している
- ②説明をして同意を得る手順が研修されている
- ③セカンド・オピニオンの保証について研修されている
- ④説明と同意のプロセスにおける環境・プライバシーへの配慮について研修されている

☞:患者の立場を配慮しているか確認する
研修医のインタビューにより確認する

Pg.5.3.3 問題対応能力を修得する研修(EBMの実践・生涯自己学習習慣)が組み込まれている■▲ (○・×・NA)

- ①EBMを実践する環境(文献検索など主な治療に関するガイドライン等)が整備され、問題解決のリソースを熟知できるよう自己学習の支援が行われている
- ②EBMについて熟知している指導医が確保されている
- ③治療経過における身体的・精神的変化を予測し、対応できる環境が整備されている
- ④問題の早期発見に努めるために、日常の療養生活を継続的に観察し記録に残している
- ⑤急変時の連絡体制が明示されており、連絡する必要がある医師・看護部への連絡方法などが周知されている

☞:研修医のインタビューにより確認する

Pg.5.3.4 安全管理についての研修(安全な医療の遂行・危機管理参画・安全確認・院内感染対策)が組み込まれている■▲ (○・×・NA)

- ①安全管理に関する病院のシステム、基本事項に関するマニュアルがあり、理解し活用している
- ②安全管理上の会議や企画に研修医の参加を義務付けている
- ③関係の研修の機会が明文化され、病院全体で行う(各職種横断的な)訓練・研修に参加している

☞:Pg.3.3と関連して安全管理マニュアルの整備状況を確認する
オリエンテーションなどプログラムの早期に組み込まれているかも確認する

研修医のインタビューにより確認する

Pg.5.3.5 症例呈示と意見交換の実践の研修(カンファレンス・学術集会)が組み込まれ (○・×・NA)

ている■▲

- ①実践の研修内容について明文化されている
- ②カンファレンス・学術集会が定期的に行われている
- ③回診・温床版回診が日々行われている
- ④症例の呈示や討論が適切に行うことができる。(呈示すると参加・設定されている)
- ⑤チームカンファレンス、多職種合同カンファレンス、ケアカンファレンスなどに参加している

☞:呈示された記録を確認する

研修医のインタビューにより確認する

Pg.5.3.6 地域保健医療(地域包括ケア、プライマリ・ケア)が組み込まれている●■▲ (○・×・NA)

- ①実践の研修内容について明文化されている
- ②研修する場(検診事業への参加も含む)が設定されている
- ③地域包括ケア、プライマリケアのプログラム(一次救急も含む)が実践されている

☞:研修プログラムから確認する

研修医のインタビューにより確認する

Pg.5.3.7 医療の社会性について身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み (○・×・NA)

込まれている●■▲

- ①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できるよう研修が行われている
- ②医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できるよう研修が行われている
- ③医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できるよう研修が行われている
- ④医薬品・用具による健康被害発生防止についての研修が行われている

☞:リスボン宣言、ヘルシンキ宣言

研修プログラムから確認する

研修医のインタビューにより確認する

Pg.5.4 経験すべき診察法・検査・手技が身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み込まれている	(適切・要改善・NA)
☞:看護部、他職種から評価する体制も求められる	
Pg.5.4.1 医療面接(对患者:コミュニケーションスキル、聴取・記録、指示・指導)が組み込まれている■▲	(○・×・NA)
①外来研修を行う内容が生まれ、診療行為の中で、処方、検査、治療方針などについて相談できる指導体制がある	
②外来研修を通じてプライマリケアに対する考え方が 教育・研修され、患者との面接技法などの研修も行われている	
☞:定期的にチェックが行われる仕組みであるか確認する	
研修プログラムから確認する	
研修医のインタビュー、指導者(看護師など)のインタビューにより確認する	
Pg.5.4.2 基本的診療能力が身につけられる内容が適切に組み込まれている■▲	(○・×・NA)
①関係の研修の機会が明文化され、保証されている	
②プライマリ・ケアの基本的知識・技術・態度が身につけられる内容が組み込まれ、実際に研修されている	
③達成度を評価できる仕組みがある	
☞:研修プログラムから確認する	
研修医のインタビューにより確認する	
Pg.5.4.3 基本的な身体診察法(病態把握、全身観察、頭頸部、バイタルサインと精神状態、皮膚)が組み込まれている■▲	(○・×・NA)
①研修病院の実状に応じてプログラム全体を通して一定期間、総合診療を研修するためのプログラムが設定されている	
②各研修分野での研修とは別に総合診療について研修することが明確にされている	
③経験数に確認するシステムがある	
☞:研修プログラムから確認する	
研修医のインタビューにより確認する	
Pg.5.4.4 基本的臨床検査(実施・結果解釈、検査適応判断・結果解釈)が組み込まれている■▲	(○・×・NA)
①関係の研修の機会が明文化され、保証されている	
②実際に経験し結果を解釈し、それを診療に生かせる研修になっている	
③達成度を評価できる仕組みがある	
④検査室員が臨床検査の研修目的を理解している	
⑤評価方法についても明示されている	
⑥経験数を確認するシステムがあるか確認する	
☞:臨床検査技師から評価する体制も求められる	
研修医のインタビュー、指導医のインタビューにより確認する	
Pg.5.4.5 基本的手技(手技の適応決定・実施)が組み込まれている■▲	(○・×・NA)
①関係の研修の機会が明文化され、保証されている	
②基本的手技の指導が具体的にマニュアル化されており、適切に行われ、実施されている	
③達成度を評価できる仕組みがある	

④評価方法についても明示されている

⑤経験数を確認するシステムがある

☞:看護部から評価する体制があることが望ましい

研修プログラム、研修医手帳から確認する

研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、指導者のインタビューにより確認する

Pg.5.4.6 基本的治療法(治療法の適応決定・実施)が組み込まれている■▲

(○・×・NA)

①関係の研修の機会が明文化され、保証されている

②指導医の指示の下に適切な決定と実施がなされている

③達成度を評価できる仕組みがある

④評価方法についても明示されている

⑤経験数を確認するシステムがある

☞:看護部から評価する体制があることが望ましい

研修プログラム、研修医手帳から確認する

研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、指導者のインタビューにより確認する

Pg.5.4.7 医療記録(診療録・処方箋・指示箋、診断書、死亡診断書、証明書、CPCレポート、紹

(○・×・NA)

介状と返信)が適切に記載できる仕組みがある■▲

①医療記録をチェックするシステムがマニュアル化されている

②診療録は毎日指導医により確認されている

③診療録記載の手順書がある

④処方箋、指示箋が指導医により確認される仕組みがある

⑤各医療記録の記載はマニュアルに則っており、指導医による確認が記録されている

⑥研修医のCPC、死因検討会への出席が義務づけられており、患者の生前の臨床所見と病理学的所見との関係について研修する機会が設けられ、個々の研修医が、その内容について記録を保持している

⑦剖検に立ち会い、その結果について研修することが計画的に実施されている

☞:▼Pg.3.1.3「症例レポートを確保できる環境」とPg.5.5.3「術後管理等の症例レポート」との整合

(厚労省の要求している省令のレポートおよび担当した疾患名と症例数)

医療記録の種類と経験数が把握できる記録により確認する

指示の適切性については看護師の評価を受けているかなど看護師のインタビューにより確認する

研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、指導者のインタビューにより確認する

Pg.5.4.8 診療計画(診療計画作成、ガイドライン・CP活用、入退院判断、QOLを含めた総合的

(○・×・NA)

管理計画への参画)が適切に作成、評価できる仕組みがある■▲

①診療計画作成、評価の実践において研修医が参加できることが明示されている

②診療計画の作成、評価の実践に際し指導医・指導者からアドバイスを得られる体制が明確になっている

③診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる場がある

④入退院の適応を判断できる(デイスジャーリ―症例を含む)よう研修がなされている

⑤QOLを考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する仕組みがある

⑥指導医と十分時間をとってディスカッションする体制が作られ、かつそれが記録されている

☞:診療計画へ研修医が積極的に参加できる仕組みになっていることを確認する

看護部との協働作業(指示だし・指示受け)についても確認する

研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、指導者のインタビューにより確認する

Pg.5.5 経験すべき症状・病態・疾患について鑑別診断、初期治療を行う能力が身に付けられる内容が適切に組み込まれている

(適切・要改善・NA)

☞:基本的には研修プログラムで確認する。プログラムは全般を通してプライマリ・ケアが研修できるものとなっている。EPOCとの整合性も確認する

Pg.5.5.1 頻度の高い症状について組み込まれている■▲

(○・×・NA)

①積極的にアプローチできる機会があり、検査結果を判断し診断した上でそのプロセスを説明できるまでの指導体制が組まれている

②経験数がリストアップされ記録として残されている

③達成度を評価できる仕組みがある

☞:「経験」とは研修医が自ら診察し、鑑別診断を行うことをいう
個々の研修医について研修分野ごとに確認する。
研修医のインタビュー、指導医のインタビューにより確認する

Pg.5.5.2 緊急を要する症状・病態について組み込まれている■▲

(○・×・NA)

①積極的にアプローチできる機会があり、見逃してはならない疾患の把握や初期の救命処置が行える体制ができている

②経験数がリストアップされ記録として残されている

③達成度を評価できる仕組みがある

☞:「経験」とは初期治療に参加することをいう
個々の研修医について研修分野ごとに確認する。
研修医のインタビュー、指導医のインタビューにより確認する

Pg.5.5.3 経験が求められる疾患・病態について(患者を受け持ち診断・検査・治療方針、術後管理等の症例レポート)組み込まれている■▲

(○・×・NA)

①経験した疾患、病態それぞれについて指導医との討論のあとが読み取れるレポートが作成されている

②レポートを指導医が評価している

③経験数がリストアップされ記録として残されている

☞:全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望まれる
▼Pg.3.1.3「症例レポートを確保できる環境」とPg.5.4.6「基本的治療法」との整合
個々の研修医について研修分野ごとに確認する。
(厚労省の要求している省令のレポートおよび担当した疾患名と症例数)
研修医のインタビュー、指導医のインタビューにより確認する

Pg.5.5.4 特定の医療現場の経験(救急医療、予防医療、地域保健・医療、周産期・小

(○・×・NA)

児・成育医療、精神保健・医療、緩和・終末期医療)が組み込まれている■▲

- ①救急医療の現場を経験する仕組みがある
- ②予防医療の現場を経験する仕組みがある
- ③保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験する仕組みがある
- ④小児・成育医療の現場を経験する仕組みがある
- ⑤精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験する仕組みがある
- ⑥臨終の立会いを経験する仕組みがある

☛:「経験」とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験することを示している

救急医療は救急室、麻酔科勤務、当直の際の計画的な研修と同時に、各研修分野においても、その専門性に合わせて救急技術を指導・研修することが計画され、個々の研修医が確実に実施できることがチェックされることが望まれる

医療事故で、救急医療に直接関係のあるものでは ①医療知識・技術の未熟性、特に独善性(自己過信による単独操作)、挿管 ②チーム医療の未熟性:不適当な輸液、不十分な術後監視 ③診療能力の限界に対する認識不足 ④インフォームド・コンセントの不足などが上げられている
研修プログラムで確認する

Pg.6 研修医の評価

Pg.6.1 研修医を評価するシステムが確立され、実施されている

(適切・要改善・NA)

☞: 研修分野ごとの評価をプログラム全体についての個人の総合評価に反映する体制を確認する
 問題の早期発見に努めるために、日常の研修生活を継続的に観察し、記録することが望ましい

Pg.6.1.1 評価者が明確で、構成が適切である■▲

(○・×・NA)

①評価者には指導医の他、同僚、指導者(看護部、その他の職種)が含まれている

②評価者については、規程により定められ明示されている

☞: 医師以外から評価を受ける仕組みが求められる(看護部門は特に重要)
 研修プログラム、マニュアルで確認する
 研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、指導者のインタビューにより確認する。

Pg.6.1.2 評価項目・基準が明確で、構成が適切である■▲

(○・×・NA)

①評価項目は検討・作成され明確である

②評価基準が明示されている

③研修の実績は評価項目・基準の見直しに生かされている

☞: 評価が研修分野ごとの修了時にも行われているか確認する
 評価項目の中に看護部門、その他の職種の立場からの項目が含まれている
 研修プログラム、マニュアルで確認する
 研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、指導者のインタビューにより確認する

Pg.6.1.3 評価者・評価項目が研修医に周知されている■▲

(○・×・NA)

①プログラム全体、および研修分野ごとに評価者・評価項目の周知が図られている

☞: 看護部、その他の職種から各種評価を受ける仕組みとなっている
 研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、指導者のインタビューにより確認する

Pg.6.1.4 研修医の評価が適切に行われている●■▲

(○・×・NA)

①プログラムごとに評価基準に沿って評価が行われている

②指導医の評価を管理する体制が構築されている

☞: 看護部からの評価
 例えばEPOCのように指標の評価のばらつきを検証する方策があるか確認する
 研修プログラムで確認する
 研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、指導者のインタビューにより確認する

Pg.6.2 研修医ごとに評価結果に対する対応が適切になされている

(適切・要改善・NA)

☞: 研修医へのフィードバックの体制を確認する

Pg.6.2.1 評価結果に対して報告がなされ、適切な指導がなされている●■▲

(○・×・NA)

- ① 研修分野ごとに評価結果に関する指導が行われ、記録が残されている
- ② 各研修分野の評価結果がプログラム全体の総合評価に反映されている
- ③ 評価結果と指導内容が研修管理委員会に報告されている

☞: 評価シートの提出を求めるなど記録を確認する

Pg.6.2.2 研修実績が基準に満たない場合の対応が決められている●■▲

(○・×・NA)

- ① 研修分野ごとに対応が検討・報告され、研修医と面談し、目標の達成に向けて指導する体制がある
- ② 2年間の研修修了時にプログラム全体の総合評価結果が不十分と判定された場合の組織的対応が整備されている
- ③ 指導内容の記録が残されている

☞: 研修医の精神的サポート体制に留意する

事例の有無を確認し、どう対応したかを記録から確認する

Pg.7 研修医の指導体制の確立

☞:看護師や他の職種の医療人も基本的には指導者である
研修プログラムに則った指導体制となっていることを確認する

Pg.7.1 指導体制・診療上の責任者が明示されている

(適切・要改善・NA)

☞:基本的には研修医の医行為は指導医の指示の下に行うことを原則とする
特に1年目の当直は指導医とのペアで行うことが求められる

Pg.7.1.1 研修分野ごとに指導体制と指導医、その他の指導者が明確になっている●■▲

(○・×・NA)

- ①指導体制と直接の指導医、および他の指導者が明確にされ、研修医に周知させる体制がある
- ②治療に関する責任体制(指導医不在時含む)について明確にされており、研修医、他職種に周知されている
- ③組織として臨床研修指導医(上級医を含む)を支援する体制、精神的支援体制がある

☞:▼Pg.2.2.3との整合を確認する
いわゆる屋根瓦方式がとられていること(上級研修医が下級研修医を指導するシステム)を評価する
指導医のインタビュー、指導者のインタビューにより確認する

Pg.7.1.2 臨床研修指導医の資格規定があり、役割が明示されている●■

(○・×・NA)

- ①研修管理委員会で承認された指導医の資格規定があり、院長から任命されている
- ②指導医の役割が明示されている
- ③指導医の規程・役割が周知されている

☞:▼Pg.2.2.3との整合を確認する
役割として、研修医の身体的、精神的変化を予測し、問題の早期発見に対応することも求められる
厚生省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について(医政発第0318008号)平成16年3月18日」による指導医講習会を受講していることが望まれる
病院長(研修管理委員会委員長)のインタビュー、プログラム責任者のインタビューにより確認する

Pg.7.1.3 必要な臨床研修指導医が指導を行う体制が確保されている●■▲

(○・×・NA)

- ①研修分野ごとに指導医の資格を有する医師が確保されている
- ②研修プログラムの遂行に適應できる指導医の確保が研修プログラム委員会(仮)で確認され、その氏名とその各々の資格が明示されている
- ③指導医一人が担当する研修医数が適正に配分されている
- ④指導医の臨床研修指導する時間が確保されている

☞:指導医の確保と研修医の採用数との計画性に留意する
その他の医療職種の指導者が確保されている
研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、プログラム責任者のインタビューにより確認する

Pg.7.1.4 指導者が指導を行う体制が確保されている●■▲

(○・×・NA)

- ①研修分野ごとに指導者が確保されている
- ②指導者が研修プログラムの遂行をサポートする体制がある

Pg.7.2 研修医が行う診療行為に対してチェックする体制がある

(適切・要改善・NA)

☞:医師のみならず看護部、その他の職種からもチェックする体制となっている

Pg.7.2.1 研修医の診療行為について指導医の指導を受ける体制が具体的に決められている●■▲

(○・×・NA)

- ①指導医の指導を受けるための仕組みが明示されている
- ②研修医の診療行為に対する指導医のチェック体制、夜間や指導医の不在時も含めて研修医が診療行為に不安を抱く場合の指導体制について明示されている
- ③指導医の指導の下、看護師等への指示が適切になされる仕組みがある
 - ☞:医療事故防止のための安全管理マニュアルや研修医の実務規程も確認する
 - 診療記録で指示の確認をする
 - 研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、指導者のインタビューにより確認する

Pg.7.2.2 研修医の記載した診療録を適切にチェックする体制がある●■▲

(○・×・NA)

- ①指導医により毎日確認されている
- ②確認したことが記録に残されている
 - ☞:Pg.5.4.7との整合
 - 診療録で確認する
 - 研修医のインタビュー、指導医のインタビューにより確認する

Pg.7.2.3 研修の記録について指導し、評価がなされる体制がある●■▲

(○・×・NA)

- ①研修医手帳を作成し、研修医に研修内容を記入することを義務付けている
- ②病歴や手術の要約を作成させるよう指導している
- ③記録内容を評価し指導する仕組みがある
 - ☞:指導し、評価がなされた内容が記録に残されているか確認する
 - 研修医のインタビュー、指導医のインタビューにより確認する

Pg.7.3 臨床研修指導医の評価が適切に行われている

(適切・要改善・NA)

☞:例えばEPOCのように研修医が気兼ねなく評価できる方策がとられているか確認する

Pg.7.3.1 評価方法が明確である●■▲

(○・×・NA)

- ①研修管理委員会で評価方法、評価基準、評価結果の取り扱い等が検討され、委員の合意のうえで実施されている
- ②研修分野ごとに指導医の評価が行われている
- ③評価者の構成は明確で研修医も含まれている

☞:評価者には看護部門、薬剤部門、画像診断部門、検査部門、病理部門などの責任者など医師以外が含まれていることが望ましい
研修医のインタビュー、指導医のインタビュー、指導者のインタビュー、プログラム責任者のインタビューにより確認する

Pg.7.3.2 評価結果に対する検討が行われ、活用されている●■▲

(○・×・NA)

- ①研修分野ごとの評価結果がプログラム責任者、研修管理委員会報告され、対応について委員会で検討されている
- ②評価結果についての検討内容が指導医にフィードバックされている
- ③評価結果と検討内容が、その後の研修プログラムに活用されている
- ④評価結果と検討内容は適切に整理・保管されている

☞:研修管理委員会の議事録から確認する
EPOCのように、結果が管理され、指導医にフィードバックされているか確認する
プログラム責任者のインタビュー、病院長のインタビューにより確認する

Pg.8 修了後の進路

☞:修了後の勤務先や進路の確認

Pg.8.1 自施設や他施設でその後の研修が継続できるように配慮している

(適切・要改善・NA)

☞:指導医を中心とした相談窓口があることが望まれる

Pg.8.1.1 後期臨床研修の情報提供や適切な評価による紹介がなされている●■▲

(○・×・NA)

①研修医の将来の希望を聞いたり、面接により評価をするなどアドバイスをする体制がある

②連携施設や進路について公表している

③病院として後期研修(シニア研修)制度が確立している

☞:病院長、指導医が相談窓口にあたる

指導医へのインタビュー、プログラム責任者へのインタビュー、病院長へのインタビューにより確認する

Pg.8.2 正規の職員として採用されるシステムが整備されている●■▲

(適切・要改善・NA)

☞:病院規程で確認

Pg.8.2.1 システムが明文化されている●■▲

(○・×・NA)

①病院として研修医を正規職員として選択・採用する規程が定められ明文化されている

☞:病院規程で確認

病院規程により確認する

病院長のインタビューにより確認する

Pg.8.2.2 採用した実績がある●■▲

(○・×・NA)

①計画的な採用が行われた実績がある

☞:研修医の自主的判断に基づく選択・採用が行われることが望ましい
実績を記録により確認する

Pg.8.3 修了した医師の生涯にわたるフォロー体制がある●■▲

(適切・要改善・NA)

☞:常に当該施設で研修を修了した医師が、どの様に活躍しているか把握していることが望ましい。また、双方向に連絡できる環境において、研修病院は生涯にわたって医師の教育に責任を持つことが求められる

Pg.8.3.1 システムが明文化されている●■▲

(○・×・NA)

①定期的に医師の就職先の確認がなされている

②修了者の名簿等が作成されている

③研修の修了後も研修医の実績を把握し、研修施設としての事後評価がなされている

☞:ここでも定期的にとは少なくとも3年以内ごとに確認されていることをいうことで、医師の移動状況や近況のお知らせなどの書類で確認する

. Faculty Development について

主任研究者 岡田 唯男 亀田マリアセンター 家庭医心療科

分担研究者

西野 洋 亀田マリアセンター
医師卒後研修

A. 調査目的

臨床研修制度の充実発展に指導医の養成が不可欠である。指導医養成(faculty development: FD)は現在盛んに行われているが、ほとんどが日本や各施設に必要なFDは何か、FDあるべき姿などが検討されないまま、今までの医療研修推進財団が行ってきたものの踏襲であったり、厚生労働省の認可基準を何とか満たす程度のものであろうと考えられる。FDについての歴史、経験の蓄積が長い北米の歴史と現状と比較する事で日本の現状とあるべき姿を探る。

B. 調査方法

国内外のFDに関する論文、出版物、インターネットの検索、専門家の意見などを対象とした文献検索(literature search)とした。またFDに造詣が深く、国内外のFDへこうして招かれる事の多い主調査者(岡田)の経験も参考にし、総説(review)の形態として報告する。

C. 調査結果

1. 北米のFDについて

歴史と現状については雑誌 Family Medicine の1997年4号(Dedicated Issue on Faculty Development)に詳しい。また指導医が獲得すべき能力についてはBlandらの著作に詳しく、1990年にすでに確立され、提唱されている。米国では1960年代後半から1970年代前半にかけて、市民および国家の強いニーズに応じて家庭医療が専門分野として確立された。しかし、新しい分野であるため指導医の不足が深刻な問題で、その後、家庭医療、プライマリケア領域の指導医を積極的に養成する取り組みに対してのみ支払われる Title VII と呼ばれる特別国家予算が組まれ、現在も継続されている。その結果、採算に捕らわれず優秀な指導医の養成に取り組む仕組みが整備されていった(後述するような full-time 型のフェローシップ)。(添付の米国FDの歴史参照)

1-a 内容/分野

1975年ごろまではFDすなわち教育技能の習得であったが、1990年のBlandの著作、1997年のFamily Medicine誌によって、FDの理論体系が確立されている。上記2文献とも、大きな差はなく、Blandらは1)Education、2)Professional Academic Skills、3)Research、4)Administration、5)Written

Communication の 5 分野、Family Medicine 誌では 1) Clinical Teaching Improvement , 2) Acquiring Professional Academic Skills, 3) Developing Research Skills, 4) Leadership and Organizational Skills, 5) Managing and Communicating Information の 5 分野としている。米国では 20 年近くかけて指導医に必要な能力は教育理論、技術だけではなく、組織を運営する能力、交渉する能力、自らを高める能力、研究能力、コミュニケーションスキルなども含まれるというところに落ち着いている。また教育の能力そのものも理論的なものやカリキュラム開発を中心とする macroteaching、現場でのコーチング能力、質問を効果的に使う、フィードバックを効果的に行うなどのコミュニケーションやここの学習者の評価能力を主体とした microteaching とに分けられている。(岡田, JIM 2004)

1-b 指導医の種類

上記 2 誌とも、指導医にはいくつか種類があり、Clinician - Educator、Clinician - Administrator、Administrator - Educator、Researcher - Educator、Clinician - Researcher などに分けられるとしている。この分類は、指導医に必要な能力は多岐にわたるため、全てをバランスよく身に付ける事は難しく、それぞれの役割に応じて、獲得する能力の選択と集中を行おうとするため

ある。上記 2 誌でも、それぞれの指導医の種類によってどのような能力が必要かのリストが提示されている。

1-c 形態

実施形態としては 1-2 年間指導医養成を目的としたプログラムに属し体系的にある程度深くまで行うもので、米国ではフェローシップと呼ばれるもの、(これには週の大半をそれに費やすものとして full time、診療を続けながら週に 1 日程度の研修日を利用して行う part time とがある、平行して公衆衛生学、教育学などの修士が習得できるようになっているフェローシップも多い)、次に、1 年などのある程度の期間かけて行うが、通常は自分の所属する医療機関で、診療、教育を行い、2-3 カ月おきに、数日から数週間程度集まって、セミナーを行い、そこで問題点の解決、新たな能力の習得、次への課題を見つけ、また現場に帰って実践してみるサイクルを何度か繰り返す Home and away と呼ばれるものとインターネットなどを利用した通信教育(distance learning)がある。3 つ目に日本でも実施されている、週末などを利用して 1 度きりで行われるセミナーやワークショップと呼ばれるもの、最後に個人的に自学自習で行う FD がある。

1-d コスト

前述のように、フェローシップと呼ばれる長期滞在型、本格的なものは国家の

特別予算である Title VII からの補助により運営されており、その期間、診療によって収入をもたらすことを気にせず、しっかり学べるよう上級研修医程度の給料が出るようになっている。それ以外の形態では、通常参加者が受講料を支払う事が多い。

2. 日本の現状について

2-a 現状

日本では長年 FD=カリキュラム開発とされてきた感があったが（岡田, 医学教育 2002）、2003 年 4 月の第 1 回 VHJ 臨床指導医養成セミナーをきっかけに多少現場での教育 (microteaching) をどうするかという取り組みがなされるようになってきた感がある。（週刊医学界新聞）しかし北米に比べて Acquiring Professional Academic Skills, Leadership and Organizational Skills, Managing and Communicating Information といった領域に関しては問題点として指摘はされるものの、それをどうするかについて効果的な FD は行われていないようである。

2-b 指導医の分類

必修科に伴い、研修責任者（管理者）と指導医という言葉による区別はされるようになったが、それぞれ clinician-administrator (macroteaching 主体), clinician-educator (microteaching 主体) と必要なスキルの組み合わせが異な

るにも関わらず現在の FD は対象を絞る事なく均一で実施され、その両者のどちらにとっても直接の役割と関係ない内容が一部含まれるために効率が悪くなっている。しかし、最近の傾向としては clinician-educator を狙った FD が見られてきてはいる。（岡田, JIM 2003）

2-c 形態

成人学習の理論からするともっとも効果的な学習は Kolb の学習サイクルに基づくものである。（体験、振り返り、概念化、実践のサイクルの繰り返し）しかし、実践や振り返りの部分を実施後の個々の努力に任せざるを得ない週末などを利用した単発のセミナーはその実施形態上長期記憶への定着率や、行動変容率がもっとも悪いと考えられる。残念ながら現在実施されている FD の形態はこれがほとんどである。

2-d 取り組み

上記の分野の不十分さや、形態の欠点を補う試みは主調査者によって一部行われており、成果も出始めている（一瀬、田頭、喜瀬、岡田）、また今年度は参加者にとってより実現可能な home and away による形態での FD が始められており、夏の第 37 回日本医学教育学会総会および大会で中間報告がなされる予定である。

（岡田ら、医学教育学会総会抄録）